



**Организација палијативног лечења и неге  
и остваривање права на здравствену заштиту  
у области палијативног лечења  
на подручју АП Војводине**

2015

**ОРГАНИЗАЦИЈА ПАЛИЈАТИВНОГ ЛЕЧЕЊА И НЕГЕ  
И ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ЗДРАВСТВЕНУ  
ЗАШТИТУ У ОБЛАСТИ ПАЛИЈАТИВНОГ ЛЕЧЕЊА  
НА ПОДРУЧЈУ АП ВОЈВОДИНЕ**

НОВИ САД 2015

## САДРЖАЈ

<b>УВОД</b> .....	<b>4</b>
<b>ПРАВНИ ОКВИР</b> .....	<b>6</b>
<b>МЕТОДОЛОГИЈА</b> .....	<b>7</b>
<b>РЕЗУЛТАТИ</b> .....	<b>8</b>
ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА .....	8
СЕКУНДАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА .....	13
ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА .....	15
<b>ЗАКЉУЧАК</b> .....	<b>17</b>

# УВОД

---

Палијативно збрињавање<sup>1</sup> је активна и свеобухватна брига о пацијентима који болују од тешких и неизлечивих болести. Овај вид здравствене услуге подразумева и филозофију бриге о пацијенту и његовој породици и саму услугу палијативног збрињавања, а обухвата период дијагнозе болести до краја периода жалости због губитка члана породице. Стога, палијативно збрињавање захтева усаглашено залагање високо обученог и адекватно формираног интердисциплинарног професионалног тима који се састоји од лекара, медицинских сестара/техничара, психолога, социјалних радника, духовника, па и волонтера. Палијативно збрињавање допуњује специфичне приступе чији је циљ да утичу на ток основне болести. Како болест напредује, значај специфичних приступа се смањује, а значај палијативног збрињавања расте.<sup>2</sup>

Светска здравствена организација дефинише палијативно збрињавање као приступ којим се побољшава квалитет живота пацијената и њихових породица који се суочавају са проблемом повезаним са болешћу која угрожава живот<sup>3</sup>, тако што спречава и ублажава патњу уз помоћ раног идентификовања и беспрекорне процене и терапије бола и других проблема, физичких, психосоцијалних и духовних. Палијативно збрињавање подразумева задовољавање индивидуалних потреба пацијента без обзира на то да ли му се збрињавање пружа код куће или у болници, а циљ оваквог збрињавања је очување максималног квалитета живота до смрти<sup>4</sup>.

Према подацима наведеним у Стратегији за палијативно збрињавање Републике Србије („Сл. гласник РС“ 42/06, 119/07 и 84/08) у нашој земљи има 947 хиљада домаћинстава са лицима старијим од 65 година (37,5 одсто од укупног броја домаћинстава)<sup>5</sup>. Уз то, 52,8 одсто самачких домаћинастава чине особе старије од 65 година, а 23,9 одсто ових домаћинстава чине особе између 50 и 64 године. Демографски трендови предвиђају и даљи пораст заступљености старијих, као и продужење очекиване дужине живота што ће довести и до значајног увећања заступљености старијих лица који имају 80 и више година. Старењем популације, повећава се

---

<sup>1</sup> Израз палијативан потиче од латинске речи pallium, што значи плашт, омотач или покривач. Палијативно збрињавање бави се симптомима болести који су ублажени, „омотани“ третманом чији је основни циљ да побољша квалитет живота пацијента у постојећим околностима, а никако да прикрије ефекте неизлечивих болести. Време, бр. 866, 9.8.2007.

<sup>2</sup> Стратегија за палијативно збрињавање, преузето 14.08.2015. са:

<http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/Zakoni/Strategije/Strategija%20Za%20Palijativno%20Zbrinjavanje.pdf>

<sup>3</sup> Израз „болест која угрожава живот“ односи се на пацијенте са активном, прогресивном, узрапредовалом болешћу за које су прогнозе ограничене.

<sup>4</sup> Преузето 14.08.2015. са: [http://www.palliativecareserbia.com/pjd/SR\\_PRAGUE\\_Charter.pdf](http://www.palliativecareserbia.com/pjd/SR_PRAGUE_Charter.pdf)

<sup>5</sup> Подаци последњег пописа говоре да становништво старије од 65 година чини 16,8% укупне популације. Око 40% од укупног броја домаћинстава имају лица старија од 65 година, а очекивано трајање живота за 2011. годину за мушкарце је износило 71,64, а за жене 76,38 година.

број особа са хроничним болестима и особа којима је неопходна подршка у задовољавању основних животних и других потреба<sup>6</sup>, па се јавља и све већа потреба за услугама службе за кућно лечење и палијативно збрињавање.

Осим као последица старења становништва у Републици Србији, повећавање потреба за овим видом здравствене заштите настаје и као последица све већег броја оболелих од болести које имају прогресивни ток (кардиоваскуларних и малигних болести, шећерне болести, неуромускуларних и цереброваскуларних болести), ХИВ/АИДС, саобраћајног трауматизма и друго, што све говори да ће се повећавати и број лица која ће имати потребу за услугама службе за кућно лечење и палијативно збрињавање.

Влада Републике Србије усвојила је 2008. године Стратегију за палијативно збрињавање којом је предвиђено организовање палијативног збрињавања на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите, док је на терцијарном нивоу предвиђено образовање консултативног тима у Клиничком центру Војводине. Иако за то постоји законска могућност, на територији АП Војводине не постоје посебне здравствене установе које би обављале делатност кућног лечења и неге, палијативног збрињавања и рехабилитације старијих особа.

Покрајински омбудсман је у 2013. години примио неколико представки грађана и грађанки у којима су указивали на проблеме или постављали питања о томе да ли и где се у систему здравствене заштите може добити услуга палијативног збрињавања. Полазећи од законом гарантованог поштовања највишег могућег стандарда људских права и вредности у области здравствене заштите, Покрајински заштитник грађана је у циљу бољег сагледавања стања остваривања права пацијената/пацијенткиња оболелих од неизлечивих болести, затражио 2013. године од Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију податке о организацији палијативног лечења на свим нивоима здравствене заштите на територији АП Војводине. Секретаријат је доставио информације Центра за анализу, планирање и организацију здравствене заштите при Институту за јавно здравље Војводине.

Покрајински заштитник грађана – омбудсман је на основу ове информације закључио да увођење услуге палијативног збрињавања и неге у Војводини тече споро и да постоје велики недостаци у броју и стручности кадра који би пружао ову услугу, као и недостаци у лековима, опреми, одговарајућем простору и слично. Имајући у виду наведену информацију, у јуну 2015. године упућен је упитник здравственим установама на свим нивоима здравствене заштите у АП Војводини са циљем да се утврди у којој мери и на који начин је грађанима и грађанкама обезбеђено право на здравствену заштиту у виду палијативне неге.

---

<sup>6</sup> Највећи проценат становништва које без помоћи другог лица не може да обавља активности везане за личну негу јесу особе старости од 65 до 74 године, а у порасту је проценат старијих лица који без тешкоћа не могу да обављају активности везане за личну хигијену са 3,8% у 2000. години на 7% у 2006. години

# ПРАВНИ ОКВИР

---

Законом о здравственој заштити („Сл. гласник РС“ бр. 107/05, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон и 93/2014)) прописано је да сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вредности, односно има право на физички и психички интегритет и на безбедност своје личности, као и на уважавање његових моралних, културних, религијских и филозофских убеђења. На основу Закона о правима пацијената, чланови 6-31 („Сл. гласник РС“ бр. 45/2013) сваки грађанин/грађанка има право на доступност здравствене заштите, информације, превентивне мере, квалитет пружања здравствене услуге, безбедност, обавештење, слободан избор, право на друго стручно мишљење, приватност и поверљивост, између осталог и право на олакшавање патње и бола.

Одредбом члана 102 Закона о здравственој заштити предвиђено је да на примарном нивоу здравствене заштите може бити основан Завод за геронтологију и палијативно збрињавање. Завод у државној својини може се основати само на територији на којој се налази седиште универзитета који у свом саставу има факултет здравствене струке.

Одредбом члана 48 овог закона предвиђено је да је оснивач завода у државној својини град, а одредбом 47 да се план мреже за територију АП Војводине утврђује на предлог Покрајине (у складу са планом се оснивају заводи). Међутим, Уредбом о плану мреже здравствених установа за територију АП Војводине није предвиђено оснивање Завода за геронтологију и палијативно збрињавање у Новом Саду.

Одредбом члана 110 болница може организовати посебне организационе јединице за продужену болничку негу, палијативно збрињавање оболелих у терминалној фази болести, као и за лечење оболелих у току дневног рада (дневна болница).

Законом о социјалној заштити ("Сл. гласник РС", бр. 24/2011), одредбом члана 59 предвиђена је могућност пружања овог вида здравствених услуга у установама социјалне заштите. Одредбом члана 60 овог закона, предвиђена је могућност да се оснивају социјално-здравствене установе. Предвиђено је да се за кориснике који због свог специфичног социјалног и здравственог статуса имају потребу и за социјалним збрињавањем и за сталном здравствено заштитом или надзором, могу основати и посебне социјално-здравствене организационе јединице у оквиру установа социјалне заштите, односно у оквиру здравствених установа.

Стратегија за палијативно збрињавање („Службени гласник РС“, 42/06, 119/07 и 84/08). предвиђа да на примарном нивоу здравствене заштите буду организационо и кадровски ојачане службе кућног лечења и неге и да се измени и допуни Правилник о ближним условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима

здравствене службе, тако што би се прописала обавеза оснивања служби за кућно лечење и негу у 88 домова здравља у Републици Србији, у јединицама локалне самоуправе које имају више од 25.000 становника и повећао број кадра са постојећег норматива од једног лекара и четири медицинске сестре на 25.000 становника на једног лекара и пет медицинских сестара на 25.000 становника. На секундарном нивоу је предвиђено оснивање посебних јединица за палијативно збрињавање у оквиру одељења за продужено лечење и негу, а измена и допуна Правилника подразумевала би да од предвиђених 0,20 постеља на 1000 становника, 0,04 постеље на 1000 становника буде опредељено за палијативно збрињавање и да се из постојећег норматива кадра определи један доктор специјалиста интерне медицине и пет медицинских сестара на десет постеља за јединицу за палијативно збрињавање. Када је реч о Аутономној покрајини Војводини, у првој фази, до 2012. године, требало је да буду основане јединице за палијативно збрињавање у општим болницама у Суботици, Зрењанину и Сомбору, а до 2015. и у општим болницама у Кикинди, Панчеву, Врбасу, Сремској Митровици, док је на терцијарном нивоу предвиђено образовање консултативног тима у Клиничком центру Војводине (Институт за онкологију у Сремској Каменици, Клиника за инфективне болести, Институт за интерне болести, Институт за неурологију).

Министарство здравља је анализом здравствене делатности на примарном нивоу дошло до сазнања да око 60% домова здравља у Републици Србији нема посебно организовану службу кућног лечења и неге, него се делатност обавља у оквиру здравствене заштите одраслих (општа медицина, хитна, поливалентна патронажа).

## МЕТОДОЛОГИЈА

---

Истраживање у вези с организацијом палијативне неге и збрињавања и остваривањем права пацијената и пацијенткиња на ову услугу здравствене заштите подразумевало је две фазе. У првој фази, 2013. године, прикупљене су опште информације о реализацији услуге палијативне неге и лечења у Војводини. Затражено је од Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију да достави информацију о томе како је организовано палијативно лечење и нега у установама здравствене заштите у АП Војводини. Секретаријат је тада доставио податке Института за јавно здравље Војводине, на основу којих је утврђено да здравствене установе на свим нивоима здравствене заштите не располажу одговарајућим капацитетима за пружање палијативне неге и лечења, као и да је у појединим установама било планирано потписивање протокола о међусобној сарадњи у пружању ових услуга, успостављање јединица за палијативну негу у установама секундарне здравствене заштите, а у Клиничком центру Војводине образовање консултативних тимова за палијативно лечење и

негу. Информација о стању здравствене заштите у овој области објављена је у Годишњем извештају Покрајинског омбудсмана за 2013. годину<sup>7</sup>.

Имајући у виду наведено, Покрајински заштитник грађана одлучио је да испита да ли су реализоване планиране активности и шта је у међувремену учињено у циљу унапређења овог вида здравствене услуге и заштите, па је у јуну 2015. године упутио упитнике свим здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у надлежности АП Војводина.

Сачињена су три упитника, један за установе секундарне и терцијарне здравствене заштите (болнице и институте), други за домове здравља и посебан упитник за Клинички центар Војводине<sup>8</sup>. Питањима у упитницима обухваћене су информације о начину организовања палијативне неге и збрињавања у установама, постојећим и потребним кадровима и њиховој обучености за пружање ове услуге, капацитетима и условима рада, сарадњи установа здравствене заштите са другим релевантним установама и искуствима у вези са палијативним лечењем.

На упитник је одговорило осам од девет опшних болница у Војводини<sup>9</sup>, три од пет института<sup>10</sup>, 36 од 45 домова здравља.

## Резултати

---

### *Примарна здравствена заштита*

---

Према подацима Института за јавно здравље Војводине из 2013. године, 14 домова здравља имало је формирано службу кућног лечења, као посебну организациону целину, а у већини осталих домова здравља овај вид здравствене услуге омогућен је у оквиру редовне здравствене заштите (службе опште медицине, патронажне службе и слично).

Према подацима истраживања из 2015. године, 22 дома здравља (од 35 установа које су доставиле податке) има формирану посебну службу за кућно лечење и негу, у осам<sup>11</sup> се овај вид здравствене услуге обавља у оквиру других служби (општа медицина, служба за одрасле),

---

<sup>7</sup> [http://www.ombudsmanapv.org/riv/attachments/article/1297/Godisnji%20izvestaj\\_2013.pdf](http://www.ombudsmanapv.org/riv/attachments/article/1297/Godisnji%20izvestaj_2013.pdf) (стр. 37-39)

<sup>8</sup> Упитници су доступни на веб страници Покрајинског заштитника грађана – омбудсмана: <http://goo.gl/5eCvbm>

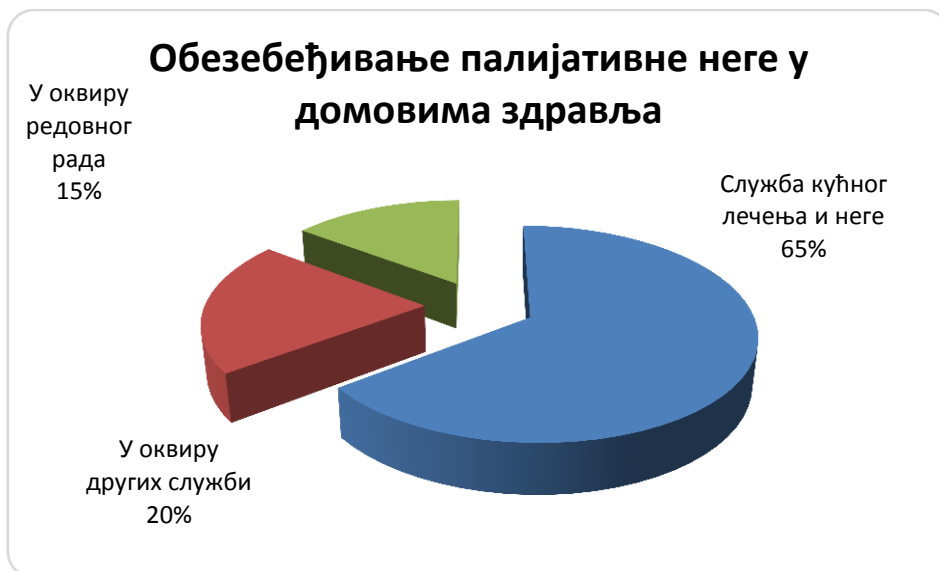
<sup>9</sup> Није одговорила болница у Вршцу.

<sup>10</sup> Није одговорио Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, а Институту за јавно здравље Војводине није упућен упитник имајући у виду надлежност и делатност ове здравствене установе, а одговор није доставио ни Клинички центар Војводине.

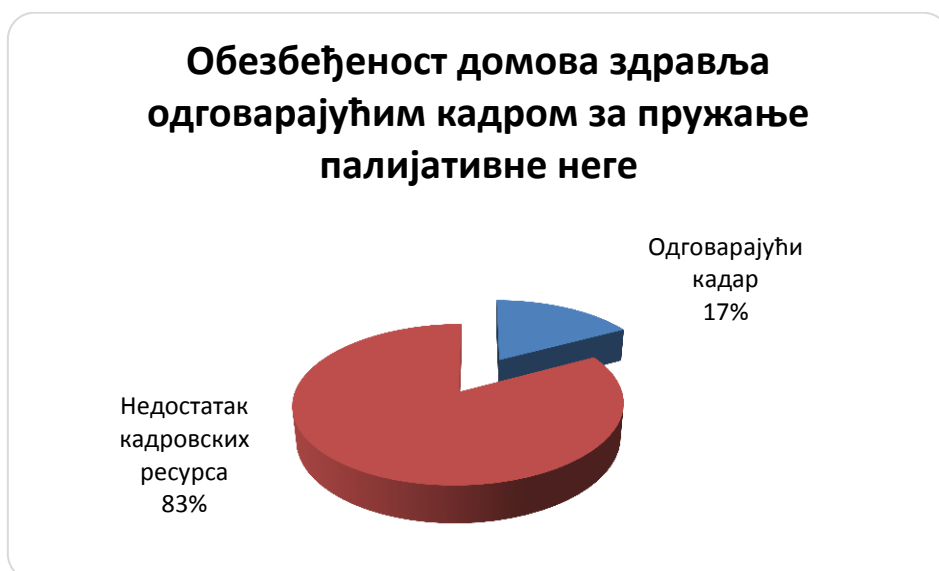
<sup>11</sup> Бач, Кањижа, Ада, Србобран, Бачка Паланка, Ковин, Нови Кнежевац и Сента.



а пет<sup>12</sup> домова здравља пружа овај вид услуге у оквиру редовног рада. Из Дома здравља у Суботици одговорили су да у овом граду постоји Центар за палијативно лечење и негу, али претпостављамо да је реч о Јединици за палијативно збрињавање при Општој болници у Суботици.



Када је реч о кадровима, само шест<sup>13</sup> домова здравља наводи да располажу одговарајућим бројем и стручношћу медицинског кадра – лекара и медицинских техничара/сестара (у Апатину, Жабљу и Ковачици наводе да недостају лекари при одељењима/јединицама/службама које пружају услуге палијативног лечења, док свим осталим домовима недостају и лекари и медицинске сестре/техничари).



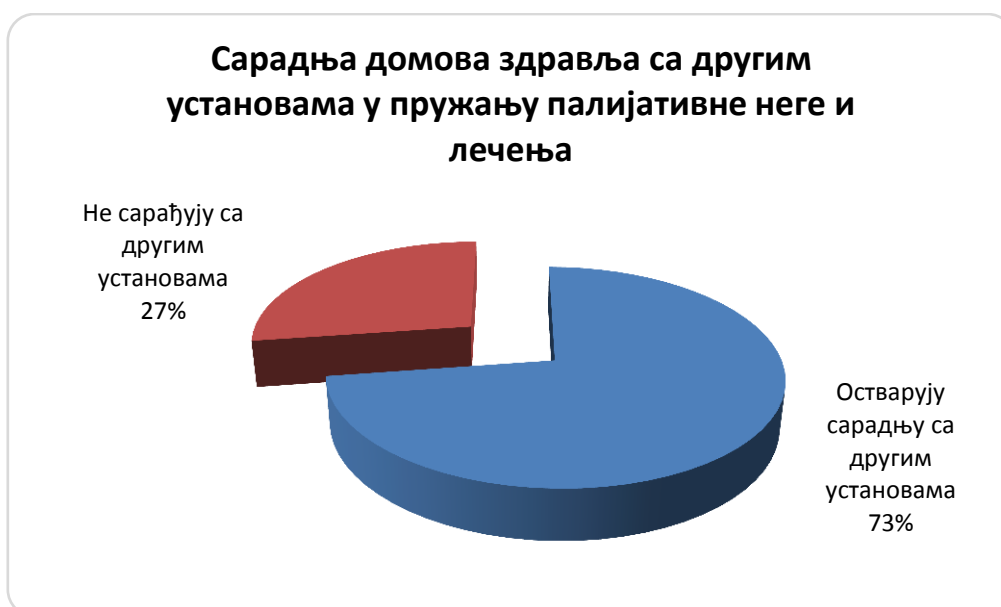
<sup>12</sup> Алибунар, Чока, Жабал, Српска Црња, Пећинци.

<sup>13</sup> Инђија, Ириг, Стара Пазова, Нови Кнежевац, Сомбор, Бела Црква.

Други стручни радници учествују у пружању овог вида здравствених услуга у мањем броју служби домова здравља. Према подацима истраживања, психолози учествују у пружању палијативне неге у око 26 одсто домова здравља, фармацеути у 20 одсто, а социјални радници у око 17 одсто домова здравља.

Према подацима из 2013. године, две трећине домова здравља у Војводини било је обухваћено обуком која се спроводи у оквиру пројекта „Развој палијативног збрињавања у Србији“ у сарадњи Министарства здравља и Европске уније. Мада је велик број запослених прошао ову обуку, оцењено је да постоји потреба за едукацијом већег броја здравствених радника. Резултати истраживања из 2015. године говоре да у само четири<sup>14</sup> од 35 домова здравља запослени нису прошли наведену обуку.

Када је реч о сарадњи са другим установама, 24 домова здравља одговорило је да остварује сарадњу са центрима за социјални рад и геронтолошким центрима, а од тога у осам домова здравља<sup>15</sup> наводе да су са овим установама потписани протоколи о сарадњи.



Домови здравља у Инђији, Чоки, Старој Пазови, Бечеју, Новом Кнежевцу, Сомбору и Белој Цркви наводе да укупни капацитети ових установа одговарају потребама пацијената/пацијенткиња за палијативним лечењем. Остали домови здравља истичу да је највећи проблем недостатак стручних кадрова, али и опреме, лекова и возила.

<sup>14</sup> Домови здравља у Руми, Панчеву, Новом Кнежевцу и Кањижи.

<sup>15</sup> Сремска Митровица, Ада, Србобран, Инђија, Алибунар, Темерин, Нови Кнежевац, Сомбор.

О искуствима у вези с пружањем палијативне неге и лечења, домови здравља наводе следеће:

ДОМ ЗДРАВЉА	ИСКУСТВА
Рума	Незадовољни. Не постоји јасан оперативни план, преспоро све иде, нема Националног координатора за палијативну негу. Секундарне установе на папиру имају кревете, али те пацијенте нико никад не прима, нити један дан да збрину већ их сви препуштају породици.
Нови Сад	Неопходно повећати број запослених у служби кућног лечења због све већег броја палијативних пацијената. Потребно образовати на нивоу Градске управе Координационо тело за спровођење палијативног збрињавања, као и тимове за палијативно збрињавање на свим нивоима здравствене заштите.
Србобран	Потреба за стварање услова у виду кадрова и опреме за пружање палијативне неге и лечења.
Жабалъ	Министарства здравља и локалне самоуправе да обезбеде финансијска средства и изградe објекат за пружање палијативне неге јер је наше становништво већином геријатријско. Обучавати лекаре и медицинско особље.
Инђија	Задовољни, у складу с могућностима.
Бачка Паланка	Потребан већи број особља.
Ковачица	Сестре које су ишле на обуку, биле су задовољне; сматрамо да би требало повећати број сестара на кућном лечењу; Дому здравља припада седам насељених места, а само пет сестара ради у одсеку кућног лечења.
Суботица	Неприхватљива и неодржива ситуација; предвиђене специјализације из палијативног лечења су за сада нереализоване.
Кула	Највећи део бриге о овим пацијентима носи кућна нега у којој ради лекар и шест медицинских техничара који поред основног посла покривају теренски рад за 19 лекара опште праксе на територији целе општине. Служба СУМП такође има велики удео у пружању палијативног лечења, поготово када је у питању терапија бола и транспорт пацијената; физиотерапеута је премало, те не постоје услови да се и они укључе у процес. Најближи центар за палијативну негу је у Сомбору, али је малог капацитета, те пацијенти са територије Општине Кула изузетно ретко - скоро никада, не дођу до те врсте помоћи. Број пацијената којима је потребан овај вид неге је у порасту, па је самим тим потреба за кадром и опремом ургентна.
Чока	У оквиру рада ми спроводимо палијативно збрињавање јер постоји велика потреба, али недостаје нам посебна организациона јединица да би квалитет живота пацијената и смањивање њихових патњи што боље и квалитетније пружили.

<b>Ковин</b>	Незадовољни јер због недовољног броја кадра нисмо у могућности да пружимо квалитетну палијативну негу, те предлагемо да утичете на Министарство здравља да одобри одговарајући кадар.
<b>Апатин</b>	Палијативна нега и збрињавање остварују се преко службе кућног лечења и хитне медицинске помоћи, недостатак је што нису укључене друге службе – центар за социјални рад, психолози, волонтери.
<b>Ириг</b>	Дуже време услед недостатка опреме и кадра нисмо у могућности да остваримо палијативну негу и лечење као посебну службу, палијативну негу спроводи изабрани лекар и сменска медицинска сестра, што значи сваки дан друга сестра обилази пацијенте на кућном лечењу и нези. То изазива незадовољство код запослених и код пацијената. Кад би имали квалитетније услове у смислу нове-савременије опреме, простора и одговарајући број мед. сестара постигли би далеко виши и квалитетнији ниво услуга узимајући у обзир да су потребе пацијената услед тешких болести у сталном порасту.
<b>Алибунар</b>	Не постоји код нас центар за палијативно збрињавање, али се пацијенти којима је то неопходно збрињавају преко општих пракси и патронаже која редовно обилази пацијенте на терену.
<b>Бачка Топола</b>	Палијативно лечење се спроводи у оквиру службе опште медицине у оквиру кућног лечења. То спроводе лекари и мед. техничари у сарадњи и по потреби са психологом и физијатром.
<b>Вршац</b>	Део послова у области пал. збрињавања обављају мед. техничари, запослени у служби кућног лечења (6 медицинских техничара) што није довољно за пружање услуга палијативног збрињавања. Нисмо задовољни због тога што немамо могућност да оформимо посебну службу за палијативно лечење јер од Министарства здравља још нисмо добили сагласност за то. Формирањем посебне службе сви корисници здрав. услуга били би збринуте јер би се повећали и кадрови.
<b>Панчево</b>	Задовољни.
<b>Зрењанин</b>	Задовољни едукацијом, незадовољни немогућношћу спровођења палијативног лечења у складу с потребама пацијената; због недостатка адекватног кадра, опреме и времена.
<b>Темерин</b>	Задовољни могућношћу знатног унапређења.
<b>Шид</b>	Увек може боље, лоша материјална ситуација пацијената отежава рад лекара и мед. Техничара.
<b>Стара Пазова</b>	Задовољни.
<b>Тител</b>	Дом здравља је све више оптерећен потребама за пружањем палијативне неге и лечења. Имамо проблем с недовољним бројем запослених лекара и медицинских техничара. Недостаје нам опрема, возила. Имамо проблем са разуђеношћу терена. Шест места која припадају Дому здравља су међусобно врло удаљена.

<b>Бечеј</b>	Недостатак финансијских средстава и потреба да се појача возни парк.
<b>Нови Кнежевац</b>	Предлажемо да нас ставе на списак установа за палијативно збрињавање како би званично могли обављати несметано услуге и фактурисати према РФЗО.
<b>Пећинци</b>	Лекари и техничари службе опште медицине не располажу довољним временом и опремом потребном за пружање палијативне неге и лечења због обавеза према пацијентима у ординацији. Предлажемо увођење службе кућног лечења која би палијативно збрињавала пацијенте.
<b>Бела Црква</b>	Нема незадовољних пацијената у том смислу.

## *Секундарна здравствена заштита*

---

Као и на нивоу примарне и на нивоу секундарне здравствене заштите недостају капацитети потребни за одговарајуће пружање палијативне здравствене неге и лечења.

Јединице за палијативно збрињавање постоје у општим болницама у Суботици и Зрењанину, а у Сомбору је отворено одељење за палијативно збрињавање. У општој болници у Кикинди оваква јединица делује у оквиру Службе за продужено лечење и негу. У Општој болници у Сремској Митровици поступак оснивања јединице за палијативно збрињавање је у току (проблем представља недостатак људских ресурса), а тренутно се пацијенти и пацијенткиње којима је потребна палијативна нега налазе на различитим одељењима спрам медицинске дијагнозе. У болницама у Панчеву и Врбасу наводе да палијативна нега и збрињавање није организована у овим установама, мада су један лекар, један социјални радник и пет медицинских сестара/техничара болнице у Врбасу прошли обуку која се спроводи у оквиру пројекта „Развој палијативног збрињавања у Србији“. Палијативно лечење и нега нису организовани ни у Општој болници у Сенти.

Искуства постојећих јединица и одељења су различита. Јединица за палијативно лечење основана је у Општој болници у Суботици у првој половини 2015. године, па одатле истичу да још немају искуства у овој области. Јединица има 50 постеља, али не располаже одговарајућим бројем кадрова, а целокупно медицинско особље није прошло ниједну обуку у области палијативне неге. Од опреме, недостају инфузионе пумпе, медицинска помагала за негу и лечење непокретних пацијената (колица, ходалице, опрема за одржавање хигијене пацијената и пацијенткиња).

Јединица за пружање палијативне неге у Општој болници у Зрењанину отворена је 2012. године у оквиру пројекта „Развој палијативног збрињавања у Србији“ и поседује осам постеља и обучено особље (лекар и шест медицинских техничара, као и психолог и социјални радник

који су запослени у другим одељењима ове болнице). Овој јединици недостају по један лекар и медицинска сестра/техничар, а у болници истичу да су задовољни начином рада, збрињавањем пацијената и подршком коју пружају њиховим породицама.

У августу 2012. године у Општој болници „Др Радивој Симоновић“ у Сомбору формирано је Одељење за палијативну негу у оквиру службе за продужено лечење и негу. Одељење има осам постеља, а просечан број пацијената на годишњем нивоу којима је потребна ова услуга је 150. На одељењу ради лекар и седам медицинских техничара, а услуге палијативног лечења и неге пружају и психолози, социјални радници, фармацеути и лекари различитих специјалности са других одељења. У овој болници наводе да су задовољни укупним капацитетима и да им ништа не недостаје.

Министарство здравља је, у складу са Стратегијом за палијативно збрињавање, Општој болници Кикинда одобрило средства у износу од милион динара за реконструкцију, адаптацију и опремање простора за потребе палијативног лечења у оквиру Службе за продужено лечење и негу. Јединица је почела да ради у јануару 2015. године, а има шест постеља. У току 2014. године евидентирано је 82 пацијента са потребом за палијативним збрињавањем (32,42% укупног броја пацијената), а у прва три месеца 2015. године 32 пацијента (90% укупног броја пацијената). Лекар и два медицинска техничара/сестре ове јединице раде и на другим одељењима. Осим њих, услуге палијативне неге пружају и психолог, социјални радник, физијатар и онколог, сви запослени при различитим службама ове болнице. У болници наводе да је јединици потребно још стручног медицинског кадра, недостају ЕКГ апарат, респиратор, антидекубитални душеци са пумпом, ограде за кревете, тоалет столице, пулсни оксиметар, као и сви лекови који се користе у палијативном збрињавању. У овој болници сматрају да сви лекари који су прошли обуку и воде јединице/одељења за палијативну негу треба да добију јединствени сертификат - диплому (као пионири у овој области) и стручни назив *лекар - доктор за палијативну медицину*.

Према подацима које је доставила Болница у Сремској Митровици, 500 пацијената годишње има потребу за палијативним збрињавањем. Ипак, у сремскомитровачкој болници није организован овај вид здравствене неге. У току 2011. године покушано је са формирањем јединице за палијативну негу у склопу интерног одељења. (једна соба са четири кревета), али због реновирања, овај простор је укинут, па се палијативно лечење тренутно одвија на различитим одељењима у зависности од дијагнозе пацијената. У овој болници планирају да се огранци обједине у целину. Болници недостаје стручно особље за пружање овог вида услуге и делимично опрема (није прецизирано шта од опреме).

Општа болница Панчево има 42 постеље намењене за Одељење продужене неге и лечења, али оно није у функцији због тренутног недостатка простора. У плану је да се реконструише интерно одељење да би се онда оформило одељење палијативне неге о чему је упознато Министарство здравља и Институт за јавно здравље Србије «Др Милан Јовановић Батут».

Општа болница у Сенти нема организовано пружање палијативне неге, а у случају потребе овај вид здравствене услуге обезбеђује се на појединим одељењима. Из ове болнице указују на то да би прерасподелом и обуком постојећег броја лекара и психолога могао бити формиран стручни тим за палијативно лечење (недостајало би пет медицинских техничара/сестара). Болница је конкурисала предлогом пројекта за изградњу онколошког одељења код Управе за капитална улагања, али још увек није добила одговор о одобравању средстава за ову намену.

## *Терцијарна здравствена заштита*

---

Стратегијом за палијативно збрињавање предвиђено је да се у оквиру установа терцијарног нивоа здравствене заштите (клинички центри и институти) оснивају консултативни тимови који чине доктор медицине, специјалиста одређене гране медицине и медицинска сестра са високим или вишим образовањем.

У Клиничком центру Војводине спроводи се Темпус пројекат у области палијативне неге, а лекари који учествују у спровођењу терапије бола имају и сертификате Универзитета у Фиренци и Лиону о завршеној обуци из палијативне медицине и терапије бола.

Нажалост, Клинички центар Војводине, према подацима из 2013. године, још нема образоване консултативне тимове за палијативно лечење и негу, а до завршетка овог извештаја није стигао одговор да ли је у међувремену дошло до формирања консултативних тимова.

Институт за плућне болести Војводине доставио информацију из које произилази да тренутно није у могућности да повећава број постеља намењених за палијативну негу јер то не дозвољавају постојећи постељни капацитети. Наиме, Клиника за пулмолошку онкологију овог института, годишње има просечно 2200 пацијената (просечно око 1400 новооткривених пацијената годишње), а 10 постеља је одређено за збрињавање најтежих пацијената. Стационарно, палијативно лечење врши се кроз редован и консултативни рад лекара на клиникама, а кроз амбулантни рад Поликлиничке службе Института за пацијенте који нису на стационарном лечењу. Из овог института указују на то да су потребе за палијативним лечењем велике, као и за обуком здравствених радника. Један лекар Института је на специјалистичким студијама из области палијативне медицине, а особље се континуирано обучава за рад у овој области медицине.

На Институту за онкологију Војводине формиран је консултативни тим за палијативно збрињавање који чине три лекара, медицински техничар, психолог и социјални радник. Остварује се сарадња са службама кућног лечења и неге при установама примарне здравствене заштите и центрима за социјални рад. Са Института поручују да је едукација здравствених радника и даље преко потребна.

Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине покренуо је 2014. године поступак за формирање организационе јединице за палијативну негу, добио је позитивна

мишљења Министарства здравља, надлежног инситута за јавно здравље и сагласност АП Војводине за проширење делатности. Делатност палијативног лечења и неге уписана је у судски регистар, међутим још не постоји посебна, издвојена организациона јединица за палијативно лечење и негу. У току је процедура за измену организационе структуре ради њеног формирања. Највећи број пацијената којима је потребан овај вид неге лечи се на Одељењу за интензивну негу и полуинтензивну негу и терапију, Клинике за педијатрију (најтежи пацијенти који континуирано током године заузимају три до пет постеља), затим у Служби за хематоонкологију, Хируршкој интензивној нези и на Клиници за рехабилитацију. Планирано је да у будућој организационој јединици буде запослен један лекар и две медицинске сестре/техничара, уколико Министарство здравља у кадровском плану повећа број лекара и медицинских сестара. Институту, осим особља, недостаје одговарајући број постеља и опрема. Потребно је прилагођавање простора и лифта, обезбеђивање кревета са антидекубитусним душецима, затим, опрема за мониторинг виталних функција, респиратори за неинвазивну вентилацију и инфузионе пумпе. И поред ових недостатака, у лечењу пацијената спроводе се све неопходне активности које подразумева палијативно збрињавање. Током овог процеса постоји висок ниво двосмерне сарадње (која није формализована) са установама примарне здравствене заштите, установама социјалне заштите и другим институцијама које обезбеђују смештај пацијентима који гравитирају ка Институту.

На послетку, напомињемо и то да је Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију упутио 22. маја 2015. године Министарству здравља иницијативу за измену Уредбе о Плану мреже здравствених установа и предложио, између осталог, да се повећа број постеља (стопа постеља за палијативно збрињавање на 1000 становника) за палијативно збрињавање, будући да годишње анализе Института за јавно здравље Војводине указују на то да је све већа потреба за продуженом негом и палијативним збрињавањем у здравственим установама на територији АП Војводине. Наиме, на овај начин били би створени услови да се уз опште болнице и у специјалним болницама које обављају здравствену делатност на секундарном нивоу и које имају неискоришћене капацитете, формирају јединице за палијативно збрињавање. Према информацији коју је доставио Секретаријат, већ у овом тренутку постоје услови да се овај вид здравствене услуге организује у Специјалној болници за неуролошка обољења и посттрауматска стања «Др Боривоје Гњатић» у Старом Сланкамену (попуњеност капацитета 2013. и 2014. године износила је око 70%) и у Специјалној болници за плућне болести «Др Васа Савић» у Зрењанину (потпуно слободан капацитет од 60 постеља у одељењу у Јаши Томић, али захтева адаптацију простора и ангажовање већег броја особља; постоји спремност Црвеног крста Италије да обезбеди донацију за потребну адаптацију). Министарство здравља за сада није одговорило на ову иницијативу Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и деомографију. Наведеном иницијативом Секретаријат није тражио оснивање завода за геронтологију и палијативно збрињавање у Новом Саду, будући да је, у складу с одредбом члана 102. Закона о здравственој заштити, оснивач овог завода град који би претходно требало да упути иницијативу за оснивање нове здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите на територији Града Новог Сада.



# ЗАКЉУЧАК

---

Потреба за палијативним лечењем и негом у Србији и Војводини све је већа, чему доприносе и демографски трендови и све већа заступљеност старијих међу становништвом. Сходно томе, Република Србија усвојила је 2008. године Стратегију за палијативно збрињавање којом су предвиђене активности и мере у циљу обезбеђивања одговарајуће палијативне неге и лечења на свим нивоима здравствене заштите (оснивање служби за кућно лечење и негу при установама примарне здравствене заштите, оснивање јединица за палијативно лечење на секундарном нивоу и образовање консултативних тимова на терцијарном нивоу здравствене заштите, као и едукације здравствених радника и других стручних лица која учествују у пружању овог вида здравствене услуге и слично).

Резултати истраживања Покрајинског заштитника грађана - омбудсмана указују на то да на примарном нивоу здравствене заштите у 63 одсто домова здравља у Војводини постоје службе кућног лечења и неге у оквиру којих се пружа палијативна нега.

Највећи проблем у обезбеђивању и пружању одговарајуће палијативне неге пацијентима представља недостатак лекара и медицинских техничара/сестара, као и немедицинског особља (фармацеута, психолога, социјалних радника). Мада је велик број запослених у домовима здравља прошао обуку о палијативном лечењу (у само четири од 35 домова здравља који су одговорили на упитник, запослени нису обучавани), из ових установа указују на то да постоји потреба за обуком већег броја здравствених радника.

Осим недостатка кадра, 80 одсто домова здравља наводи да им недостаје и одговарајућа опрема, простор, лекови и возила како би палијативну негу и лечење пружали на одговарајући начин.

Имајући у виду то да палијативна нега и лечење захтева сарадњу установа здравствене и социјалне заштите, у пракси се овај вид сарадње углавном и остварује, али она није формализована (само осам домова здравља навело је да има потписан протокол о сарадњи са центром за социјални рад или геронтолошким центрима).

На територији АП Војводине, јединице за палијативно збрињавање постоје у болницама у Суботици, Зрењанину, Сомбору и Кикинди.

Стратегијом за палијативно збрињавање предвиђено је да ће до 2015. године бити основане ове јединице и у општим болницама у Панчеву, Врбасу и Сремској Митровици. Међутим, до дана писања овог извештаја у Панчеву и Врбасу није организована палијативна нега и лечење, а у Сремској Митровици је у току поступак оснивања јединице за палијативно збрињавање.

Осим болнице у Сомбору, одакле наводе да су задовољни укупним капацитетима за пружање палијативног лечења, из осталих болница указују на потребу за већим бројем лекара и медицинског особља и за њиховом обуком. У болници у Панчеву недостаје одговарајући простор, а болницама у Суботици, Кикинди и Сремској Митровици недостаје и одговарајућа опрема.

На терцијарном нивоу, на Институту за онкологију Војводине формиран је консултативни тим за палијативно збрињавање, а на Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине у току је процедура за измену организационе структуре ради формирања јединице за палијативну негу. Стационарно, палијативно лечење врши се кроз редован и консултативни рад лекара на клиникама Института за плућне болести Војводине и кроз амбулантни рад Поликлиничке службе Института за пацијенте који нису на стационарном лечењу.

Имајући у виду наведено, Покрајински заштитник грађана – омбудсман закључује да су, и поред активности и мера које се предузимају у циљу побољшања услуге палијативног лечења, **укупни капацитети здравствених установа на територији Војводине недовољни** за обезбеђивање одговарајуће палијативне неге пацијената. Позитивни помаци су уочени, али је несумњиво овај процес промена тежак и спор. Највећи проблем у пружању одговарајуће палијативне неге на свим нивоима здравствене заштите представља **недостатак медицинског особља и њихова обученост**. Наведеном проблему свакако доприноси и чињеница да, у складу са Законом о буџетском систему<sup>16</sup>, корисници јавних средстава не могу заснивати радни однос с новим лицима ради попуњавања слободних и упражњених радних места до краја 2015. године, као и да је 2015. године донет Закон о начину одређивања максималног броја запослених у јавном сектору<sup>17</sup> који предвиђа рационализацију броја запослених у јавном сектору.

На основу резултата истраживања, а узимајући у обзир примедбе и сугестије запослених у здравственим установама обухваћеним истраживањем, Покрајински заштитник грађана - омбудсман препоручује надлежним органима да:

- Обезбеде услове у погледу могућности запошљавања лекара и медицинског особља у службама кућног лечења и неге на примарном и јединицама за пружање палијативног лечења на секундарном нивоу здравствене заштите;
- Обезбеде финансијска средства за набавку одговарајуће опреме и лекова који недостају пружаоцима услуга палијативног лечења;
- Спроведе континуиране обуке о палијативном лечењу како би што већи број здравствених радника и других стручњака био њом обухваћен;

---

<sup>16</sup> „Сл. гласник РС“, бр. 54/2009, 73/2010, 101/2010, 101/2011, 93/2012, 62/2013, 63/2013 – испр. 108/2013, 142/2014 и 68/2015 – др. закон

<sup>17</sup> „Сл. гласник РС“, бр. 68/2015

- Обезбеде специјализације из палијативног лечења;
- Обезбеде услове да и специјалне болнице могу да обављају делатност палијативног лечења;
- Обезбеде услове да се палијативно лечење и нега обавља и у установама социјалне заштите;
- Обезбеде услове да се сарадња здравствених установа и установа социјалне заштите у пружању услуга палијативног лечења и неге формализује потписивањем протокола о сарадњи.